

## TÉCNICAS DISCIPLINARIAS DE LOS PADRES, CAMBIOS PERCIBIDOS (%) POR DENTISTAS

	Más	Id	Menos
Disciplina Física	2	10	88
Hablar para convencer	68	21	11
Coima, soborno	71	28	1
Refuerzos positivos	48	22	20
Prevenir Sufrimiento	61	37	2
Aceptar falta de respeto	88	10	2
Proteger ego niño	55	39	6
Sobre protección	83	16	1

Casamassimo-Wilson-Gross. Ped Dent 24:18-22' 02.

**Fig. 2.28.** Cambios en las modalidades de crianza pueden resultar en dificultades nuevas para el profesional, circunstancias con las cuales debería familiarizarse.

## COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE NIÑO EN LA CONSULTA

Para dentista resulta útil poder categorizar objetivamente las conductas que los niños presentan en la consulta; estas pueden observarse desde los primeros contactos y ser debidamente evaluadas, si se quiere actuar individualmente frente a ellas (Fig. 2.29). Sin esta fase habrá una tendencia a aplicar métodos rígidos, una especie de “bolsa de trucos” que podría o no resultar efectivos. Con los antecedentes precedentes en este capítulo el dentista puede al menos reconocer las variables involucradas y utilizarlas racionalmente para mejorar la interacción paciente-profesional.

Si se observa el aspecto cooperación de los pacientes, factor de innegable importancia para el clínico, los niños pueden agruparse en:

### COOPERADORES

La mayoría de los niños pueden ser clasificados en este grupo, según nuestra propia experiencia; al utilizar la esca-

la de Frankl, estos pacientes están, por lo general, razonablemente relajados, con un mínimo de temor, entusiastas en ocasiones, estableciendo con el dentista una rápida y fácil comunicación, su capacidad de adaptación les permite cumplir con los requerimientos de las acciones clínicas. El paciente cooperador puede, en consecuencia, ser atendido de manera expedita y eficiente (Fig. 2.30).

### FALTA DE CAPACIDAD DE COOPERACIÓN

Puede ubicarse aquí a aquellos pacientes con los cuales no puede establecerse comunicación: niños muy pequeños y niños con retraso mental.

### COOPERADORES POTENCIALES

Pacientes en esta categoría son los niños “problema”. Su conducta no es cooperadora, pero a diferencia del grupo anterior puede ser modificada favorablemente; algunas manifestaciones típicas en este grupo son descritas a continuación:

**Conducta incontrolada.** Suele observarse en niños menores, entre tres y seis años, con ocasión de su primera

## Comportamiento del niño en la consulta



Fig. 2.29.

Clasificación de los tipos de paciente según su capacidad de adaptarse a las demandas del tratamiento.



Fig. 2.30. El paciente cooperador requiere igualmente de consideración para no perder esa forma deseable de comportamiento.

visita al dentista; la reacción, en forma de “pataleta”, puede empezar en la sala de espera o incluso antes que el niño llegue a la consulta. Se caracteriza por lágrimas, llanto fuerte, movimientos bruscos de brazos y piernas, tirarse al suelo y resistir intentos de ponerlo de pie. Reacciones características de miedo o ansiedad aguda, este estado causa una regresión del niño a formas más infantiles de conducta, o respuesta, una forma aprendida y repetidamente

ensayada de evitar situaciones estimadas por el niño como inconvenientes, incluyendo ciertas rutinas domésticas o determinado tipo de alimento.

A pesar que las técnicas de modificación se verán más adelante, hay tres acciones que el dentista debe efectuar frente a un problema de esa naturaleza: el niño debe ser retirado de la sala de espera tan pronto como sea posible, ya que la conducta negativa puede generar una reacción en cadena en los otros niños; después, los movimientos del niño deben detenerse, ya que puede haber daño para sí mismo o el equipamiento; y, finalmente, debe establecerse una vía de comunicación; si esto no se logra, es imposible explicar los procedimientos.

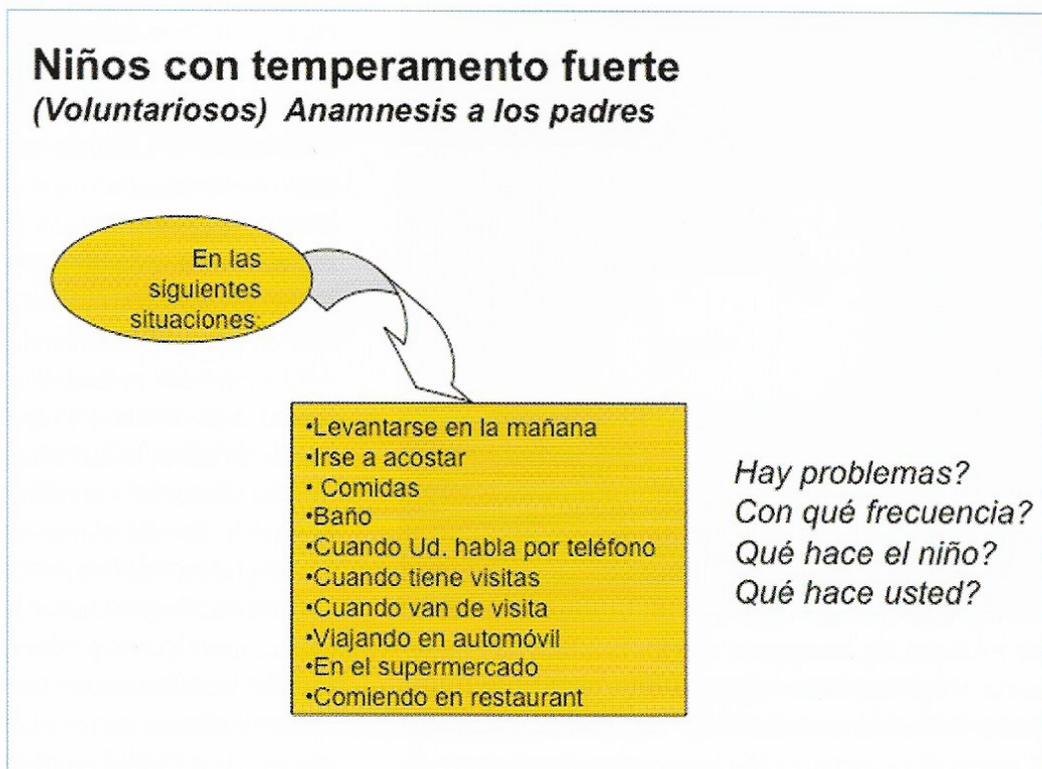
**Conducta desafiante.** Puede estar presente en niños de diversas edades, pero es más típica en aquellos de edad escolar, con expresiones tales como “no quiero”, “vete”. Suelen reaccionar de igual modo en su casa, puede que los padres no tengan una disciplina adecuada. Para su diagnóstico puede ser útil este cuestionario a los padres. (Fig. 2.31)

Una actitud firme y clara por parte del dentista suele tener resultados dramáticos. Al desafiar la autoridad del dentista, el niño demuestra cierto valor. Con técnicas adecuadas ese coraje puede ser redirigido a las necesidades del tratamiento odontológico.

**Resistencia pasiva.** Es otra forma del desafío, la cual se observa con más frecuencia en niños mayores, aproximándose a la adolescencia; ellos suelen tener, como es

**Fig. 2.31.**

Planteamientos frente a un niño de temperamento desafiante. Se trata de evaluar si esa conducta es excepcional o es un modo habitual de comportarse.



lógico, una mayor autonomía para elegir vestimenta o expresar sus preferencias; si son forzados a la situación de estar en la consulta, pueden rebelarse. La resistencia pasiva, niño sentado en el sillón, tenso, con la boca cerrada evitando la mirada y rehusando hablar o responder, puede ser un problema difícil. Se requiere comprensión de su conducta y establecer una vía de comunicación reconociendo sus causales, la negociación cuidadosa suele allanar la situación, pudiéndose llegar a acuerdos o convenios en aproximaciones sucesivas.

**Timidez.** Es esta una forma leve de negativismo que manejada erróneamente puede pasar a conducta incontrolada. Sus manifestaciones pueden ser sutiles y más difíciles de describir. Se esconden tras su mamá, sin embargo, no resisten demasiado cuando se les separa, su expresión facial es inestable, a veces hacen gestos de autodefensa, suelen aguantar las lágrimas. Hay muchas razones para explicar esta forma de conducta, sobreprotección en el hogar, falta de contacto social, etc.

El temperamento, en la forma de timidez puede ser un factor en el desarrollo de miedo a la odontología, puede ser que este no se manifieste en problemas de conducta en el consultorio. La timidez debe ser identificada por ser pacientes en riesgo de desarrollar miedo.

Ninguno de los test o pruebas para detectar esta respuesta tienen valor conclusivo, al tener la ansiedad aspectos multidimensionales, conductuales, cognitivos y fisiológicos.

El dentista debe proveer aquí lo más necesario: seguridad. El niño necesita más confianza en sí mismo y en el nuevo adulto que enfrenta, con explicaciones y demostraciones, reiteradas, porque las personas ansiosas no entienden mucho de lo que se les dice.

**Cooperador tenso.** Es esta una situación limítrofe entre conductas negativas y positivas, los niños aceptan el tratamiento pero hay varios signos corporales que delatan tensión: sigue los movimientos del dentista con los ojos, hay temblor en la voz, transpiración en las manos, cejas y labio superior. Es fácil equivocarse con un niño así; si el dentista, muy ocupado o poco observador, no hace un diagnóstico de la situación, y actúa en consecuencia, el paciente, aunque acepte el tratamiento, tendrá una mala imagen del odontólogo desde el punto de vista de la sensibilidad y la empatía, ya que no parece haberse dado cuenta de sus sentimientos.